

logique et opérés d'une DUCC selon la technique de Mitrofanoff/Monti/Casale ont été inclus. La continence par la stomie et l'urètre, la fonction rénale, les paramètres urodynamiques et les complications ont été évalués.

**Résultats.**— Un total de 84 patients ont été inclus, d'âge médian 40 ans (IQR 17–76). Le suivi médian était de 55 mois (IQR 35–95). Parmi, 95 % des patients ont eu une entérocytoplastie d'agrandissement, 51 patients ont eu une chirurgie de la continence. Deux complications postopératoires sévères (grade III–IV) ont été rapportées. Sept patients ont eu une sténose du tube ou de la stomie traitées par dilatation ( $n=6$ ) et chirurgie ( $n=1$ ). Huit patients ont eu des calculs vésicaux traités par endoscopie. Sept patients ont eu une incontinence urinaire urétrale persistante traitée par ballons péri-urétraux ( $n=4$ ), bandelette aponévrotique ( $n=2$ ), bandelette sous-urétrale ( $n=1$ ). La clairance de la créatinine était améliorée chez tous les patients. Au terme du suivi, 100 % des patients avaient une stomie fonctionnelle et continente, 91 % des patients avaient une continence urétrale.

**Discussion.**— La DUCC a permis aux patients de réaliser des auto-sondages intermittents et d'être continents. Le haut appareil urinaire était protégé.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.319>

CO03-004-f

**Résultats fonctionnels à très long terme du sphincter urinaire artificiel AMS 800 chez les patients neurologiques**

V. Phé<sup>a,\*</sup>, P. Léon<sup>a</sup>, V. Ambrogi<sup>a</sup>, M. Rouprêt<sup>a</sup>,  
P. Mozer<sup>a</sup>, P. Denys<sup>b</sup>, E. Chartier-Kastler<sup>a</sup>  
<sup>a</sup> CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France  
<sup>b</sup> Hôpital Raymond-Poincaré, Paris, France  
\*Auteur correspondant.

**Objectif.**— Évaluer les résultats fonctionnels à très long terme du sphincter urinaire artificiel (SUA) implantés chez les patients neurologiques.

**Méthodes.**— Les patients neurologiques ayant une incontinence urinaire par insuffisance sphinctérienne pour lesquels un SUA (AMS 800®) a été implanté entre 1985 et 1992, ont été inclus. La continence, définie par l'absence de port de protections, les taux d'explantation et de révision ont été évalués.

**Résultats.**— Dix patients ont été inclus: 4 blessés médullaires, 2 spina bífida, 3 malformations complexes, 1 traumatisme périnéal. L'âge médian était de 40 ans (29,5–42,5). Un antécédent de chirurgie de la continence était noté chez 7 patients. Le SUA a été implanté en position périprostatique ( $n=5$ ) ou péribulbaire ( $n=5$ ). La durée médiane de suivi était de 15,5 ans (IQR 9,2–20,7). Une explantation du SUA secondaire à une érosion a été réalisée chez 3 patients. Le taux de survie sans explantation des SUA était de 87,5 % à 10, 15 et 20 ans. Le taux de survie sans révision à 10 et 15 ans était respectivement de 28 % et 0 %. Au terme du suivi, 70 % des patients étaient continents.

**Discussion.**— Le SUA a permis d'obtenir de bons résultats fonctionnels chez les patients neurologiques au prix d'un taux de révision important au long cours.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.320>

CO03-005-f

**Résultats fonctionnels à long terme de la dérivation urinaire non continente de type Bricker chez les patients spina bífida opérés à l'âge adulte : expérience monocentrique au sein d'une équipe multidisciplinaire**

V. Phé<sup>a,\*</sup>, A. Even<sup>b</sup>, M. Rouprêt<sup>a</sup>, P. Denys<sup>b</sup>,  
G. Robain<sup>c</sup>, E. Chartier-Kastler<sup>a</sup>  
<sup>a</sup> CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France  
<sup>b</sup> Hôpital Raymond-Poincaré, Paris, France  
<sup>c</sup> Hôpital Rothschild, Paris, France  
\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Spina bífida ; Bricker ; Vessie neurologique

nente de type Bricker (DUNCB) chez les patients spina bífida opérés à l'âge adulte.

**Méthode.**— Les patients spina bífida opérés à l'âge adulte d'une DUNCB de 1990 à 2011 ont été évalués. Les données suivantes ont été recueillies : indication chirurgicale, complications postopératoires précoces et tardives, fonction rénale et appareillage de la stomie.

**Résultats.**— Au total, 13 patients (9 hommes, 4 femmes) ont été opérés. L'âge médian était de 30,5 ans (IQR 19–36,7). La durée médiane de suivi était de 8,4 ans (IQR 1,8–10,7). Le mode mictionnel préopératoire était les voies naturelles ( $n=5$ ), les auto/hétérosondages ( $n=5$ ), la sonde à demeure ( $n=3$ ). Les indications chirurgicales étaient : incontinence urinaire avec auto-sondages impossibles ( $n=8$ ), insuffisance rénale ( $n=2$ ), fistule vésico-cutanée ( $n=2$ ), cancer ( $n=1$ ).

Huit complications postopératoires modérées (grade I–II de Clavien) et 2 complications sévères (III–IV) ont été relevées. Une reprise chirurgicale a été nécessaire chez 6 patients pour sténoses anastomotiques ( $n=3$ ), éventration péristomiale ( $n=1$ ), problème d'appareillage de la stomie ( $n=1$ ), pyélonéphrites obstructives secondaires à une mauvaise vidange de la stomie ( $n=1$ ). Au terme du suivi, aucune insuffisance rénale ni de problème d'appareillage n'a été constaté.

**Discussion.**— Peu de données existent concernant la DUNCB chez les spina bífida adultes. La DUNCB permet la protection du haut appareil urinaire sans problème d'appareillage de la stomie urinaire.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.321>

CO03-006-f

**Efficacité des injections de toxine botulique (300 UI) dans le traitement de l'hyperactivité détrusorienne de cause neurologique (HDN) sur la survenue des infections urinaires symptomatiques**

A. Even<sup>a,\*</sup>, P.O. Bosset<sup>b</sup>, F. Barbot<sup>c</sup>, I. Vaugier<sup>c</sup>,  
E. Chartier-Kastler<sup>d</sup>, P. Denys<sup>c</sup>  
<sup>a</sup> CHU Raymond-Poincaré, service de MPR, UNITE de Neuro-urologie, Garches, France  
<sup>b</sup> Hôpital Foch, service d'Urologie, Garches, France  
<sup>c</sup> Hôpital Raymond-Poincaré, Garches, Garches, France  
<sup>d</sup> Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, Garches, France  
\*Auteur correspondant.

**Objectif.**— Déterminer le taux d'infections urinaires symptomatiques après traitement par Botox® 300 UI.

**Méthode.**— Analyse d'une base de données de suivi d'une cohorte homogène entre 2002 et 2011 de patients à l'auto-sondage, porteurs d'une HDN et traités régulièrement par 300 UI Botox®. Évaluation du taux d'infections urinaires symptomatiques basses et hautes avant et après la 1<sup>re</sup> injection. L'infection urinaire était définie par l'association d'une colonisation urinaire et de signes cliniques.

**Résultats.**— Au total, 183 patients ont été inclus (165 blessés médullaires, 18 porteurs de sclérose en plaques). On retrouve une diminution significative du nombre de patients présentant des infections urinaires basses symptomatiques après la 1<sup>re</sup> injection de toxine botulique intra-détrusorienne (23,2 % avant injection versus 4,3 % après) et des infections urinaires fébriles (27,2 % versus 7,1 %).

**Conclusion.**— Cette étude, nous a permis de montrer l'efficacité des injections de 300 UI de Botox® sur la survenue des infections urinaires symptomatiques dans une population homogène de patients à l'auto-sondage.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.322>